



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

## **“Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este. 2019”**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

### **AUTOR**

**Regina Estrellita CHUQUIYAURI IBÁÑEZ**

### **ASESOR**

**Mg. María Fabiola QUIROZ VASQUEZ**

**Lima, Perú**

**2020**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Chuquiyauri R. Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un centro de salud de Lima Este. 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

---



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado  
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



## **Hoja de metadatos complementarios**

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio): 0000-0001-8348-0684

DNI del autor: 73856850

Grupo de investigación:

### **ETICA Y SABIDURIA (ETICH)**

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos – Vicerrectorado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “SANTA ANITA”

DIRECCIÓN: Calle Los Mochicas s/n Coop. Chancas de Andahuaylas Parque  
Lampa de Oro - Santa Anita

COORDENADAS GEOGRÁFICAS: 12°02'29.5"S 76°58'8.2"O

Año o rango de años que la investigación abarco: 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado  
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones  
Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los cinco días del mes de marzo del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL BRINDADA POR LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CRED EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA ESTE. 2019"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:

**REGINA ESTRELLITA CHUQUIYAURI IBAÑEZ**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

**DIECIOCHO (18)**

Lo que se da fe:

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE  
**Presidenta**

MG. ROSA ALBINA VÁSQUEZ PERALES  
**Miembro**

LIC. ROSA AIDE CASQUERO NAVARRO  
**Miembro**

MG. MARÍA FABIOLA QUIROZ VÁSQUEZ  
**Asesora**



## **AGRADECIMIENTO**

**“Este trabajo de investigación fue financiado con el apoyo del  
Fondo de Promoción de Tesis de Pregrado del Vicerrectorado  
de Investigación y Posgrado (VRIP) de la Universidad  
Nacional Mayor de San Marcos,  
con el código A19011104”**

*A mi querida asesora Mg. Fabiola Quiroz por su apoyo, comprensión, consejos, y paciencia en su orientación a mi guiar para el desarrollo de la presente investigación con sus importantes conocimientos, así mismo a todos mis docentes por sus enseñanzas académicas y como persona en mi formación como profesional de enfermería.*

## DEDICATORIA

A DIOS por permitirme vivir y estudiar esta hermosa profesión de enfermería así como estar presente en cada batalla conmigo y no desampararme nunca.

A mis incomparables padres, Jaime y Natividad por su apoyo incondicional en mi vida académica y por su amor único que me expresan día a día.

A Juan Miguel por su apoyo sin condición, presto a alentarme y brindarme consejos para crecer como persona.

A mi querido primo Anthony por ser un ejemplo en valentía y fortaleza, por enseñarme que la vida trae obstáculos pero hay distintas maneras y estrategias de llegar a la meta.



## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>5</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>6</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>10</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	13
1.2 Formulación de objetivos .....	18
1.2.1 Objetivo general .....	18
1.2.2 Objetivos específicos .....	18
1.3 Justificación .....	19
<b>CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.....</b>	<b>21</b>
2.1 Marco teórico .....	21
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.1.2 Base teórica conceptual.....	25
2.1.3 Definición operacional de términos .....	37
2.1.4 Identificación de la variable .....	38
2.2 Diseño metodológico.....	39
2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación .....	39
2.2.2 Descripción del área de estudio .....	39
2.2.3 Población .....	40
2.2.4 Criterios de inclusión.....	40
2.2.5 Criterios de exclusión.....	40
2.2.6 Muestra y muestreo .....	40
2.2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos .....	40

2.2.8 Validez y confiabilidad.....	41
2.2.9 Proceso de recolección, análisis estadístico de los datos....	42
2.2.10 Consideraciones éticas .....	42
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>43</b>
3.1 Resultados .....	43
3.2 Discusión.....	47
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
4.1 Conclusiones.....	52
4.2 Recomendaciones.....	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>59</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N°01:** “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED del CAMI. Santa Anita. 2019” ..... 44

**GRÁFICO N°02:** “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para la primera dimensión: Apertura y análisis de la situación (primer y segundo momento), en el CAMI Santa Anita. 2019” ..... 45

**GRÁFICO N°03:** “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para la segunda dimensión: Planteamiento de solución y acuerdos (tercer, cuarto y quinto momento) en el CAMI. Santa Anita. 2019” .....46

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel satisfacción de las madres frente a la consejería nutricional que brinda el personal de enfermería.

**Material y métodos:** Tiene un enfoque cuantitativo, ya que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, permitiendo así su medición y cuantificación, de tipo descriptivo, ya que se describió a la variable tal como se presentó en la realidad. Así mismo es de corte transversal porque describe la situación tal como se obtiene de acuerdo a la realidad en un tiempo y espacio determinado.

**Resultados:** Del total de madres encuestadas 100% (45), el 82.2%(37) es decir; la mayoría se encuentran satisfechas, seguido y en menor proporción están las madres que se encuentran regularmente satisfechas con el 13.3% (6) y por último hay una minoría con 4.4% (2) de las madres que estuvieron insatisfechas.

**Conclusiones:** Las madres de familia se encuentran satisfechas frente a la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED.

**Palabras Clave:** Consejería nutricional, madres, satisfacción.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the level of satisfaction of mothers against the nutritional counseling provided by nursing staff.

**Material and methods:** It has a quantitative approach, since a numerical value was assigned to the study variable, thus allowing its measurement and quantification, of a descriptive type, since the variable was described as presented in reality. It is also cross-sectional because it describes the situation as it is obtained according to reality in a given time and space.

**Results:** Of the total number of mothers surveyed 100% (45), 82.2% (37), that is; the majority are satisfied, followed and to a lesser extent are the mothers who are regularly satisfied with 13.3% (6) and finally there is a minority with 4.4% (2) of the mothers who were dissatisfied.

**Conclusions:** Mothers are satisfied with the nutritional counseling provided by the nurse in the CRED service.

**Keywords:** Nutrition counseling, mothers, satisfaction.

## **PRESENTACIÓN**

La satisfacción del usuario es un indicador para medir la calidad de servicio que se brinda. Las organizaciones de salud como los hospitales o los centros de salud producen servicios sanitarios y es necesario desarrollar control de calidad en ellos, comprometiendo a todo el personal para lograrlo.

La enfermera en la atención primaria, en los servicio de control del crecimiento y desarrollo, brinda cuidados al niño en cuanto a su alimentación y su estado de salud, para ello utiliza una serie de herramientas y estrategias educativas, siendo una de ellas la consejería nutricional en donde asiste, informa, forma, educa, asesora y adiestra, desde el aspecto bio-psico-social con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía a las madres, según el documento técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil” que tiene una estructura que consta de cinco momentos educativos que facilitan el desarrollo y comprensión de la misma.

El objetivo y la importancia de la investigación radica en que la satisfacción de la madre se considerará un indicador de calidad, pero lo más importante lograr la identificación con el servicio y ello es fundamental en el cumplimiento de las indicaciones en el cuidado del niño, además de plantearse medidas de solución frente a los resultados que será en beneficio del niño en cuanto a su desarrollo y su buen crecimiento, la consejería es importante para la madre ya que le permitirá adquirir nuevos conocimientos y reforzar los que ya tenía sobre la

alimentación de su hijo(a), adquirirá confianza para alimentarlo de manera correcta y adecuada, pero también porque evidenciará el rol enfermero como un eje importante de cuidados que mejora la participación educativa, previene enfermedades, promueve salud y promueve el mejoramiento de estilos de vida saludable, llevando a motivarlas a brindar una consejería nutricional de calidad aportando en la lucha contra la desnutrición y anemia, así como también otros problemas muy serios que afectan la salud infantil.

El trabajo está dividido en cinco capítulos. El primer capítulo incluye el planteamiento del problema, delimitación, la formulación del problema de investigación, los objetivos tanto general como los específicos, y la justificación que a su vez incluye el propósito. El segundo capítulo está compuesto por el marco teórico (antecedentes, la base teórica conceptual, identificación de la variable, y la definición operacional de términos) y el diseño metodológico (comprende el tipo, nivel y método de investigación, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad, proceso de recolección y análisis estadístico de los datos y las consideraciones éticas). El tercer capítulo contiene los resultados y la discusión, por último el cuarto capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones. Para finalizar se muestran los anexos en donde se encuentra la operacionalización de la variable, la fórmula estadística, el instrumento, el consentimiento informado, la validez del contenido, libro de códigos, matriz de datos, medición de la variable, tabla de resultados y tabla de datos específicos..

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación**

La satisfacción es definida por Pascoe Patient como la “comparación de la experiencia del paciente con su concepto estandarizado y a la vez subjetivo de la atención sanitaria”,<sup>(1)</sup> dicho de otro modo es el resultado de comparar lo que el usuario esperaba recibir, con lo recibido después de la atención. La satisfacción del usuario es considerado actualmente un indicador y estrategia para medir la calidad de un servicio prestado.<sup>(2)</sup> Actualmente el paciente es la piedra angular y el principal impulso para garantizar la calidad de los servicios sanitarios, por lo cual su grado de satisfacción es un indicador fundamental.

La calidad asistencial consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de manera tal que maximice los beneficios a la salud sin aumentar con ellos los riesgos, es por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención prevista logre el balance más favorable entre riesgos y beneficios, se logre la satisfacción de la comunidad en función a los problemas prioritarios actuales de la sociedad del país, región o localidad.

En el Perú existen algunos problemas de salud que afectan seriamente a la población, en especial a los más vulnerables como son los niños, tales como: la desnutrición infantil y anemia, para las cuales las estadísticas arrojan que aún queda mucho por trabajar debido al porcentaje alarmante en distintas zonas del país.



La anemia es un problema de salud pública que continúa prevaleciendo como un desafiante reto, según el INEI en el 2017 “la prevalencia de anemia es de 43,6%, lo que significa que aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años padecen de ella”. A su vez y aunque en menor proporción se encuentra la desnutrición crónica en niños menos de 5 años, MINSA en el 2017 indicó que “en el Perú ha disminuido en 6,6 puntos porcentuales; de 19,5% en el 2011 a 12,9% en el 2017”<sup>(3)</sup>

Frente a la demandante cifra de personas con necesidad de atención sanitaria, en el país, el sector salud está organizado en tres niveles de atención con el fin de alcanzar el acceso y la mayor cobertura para la población peruana.

Los tres niveles de atención de salud atienden acorde a su nivel de complejidad pero tienen el mismo objetivo; contribuir con el bienestar y la salud de la población. Estos niveles de atención son; el primer nivel o llamado también atención primaria de salud, es el de mayor cobertura pero menor complejidad, es el más cercano a la población, resuelve las necesidades básicas mediante acciones de promoción del buen estado de salud, prevención patologías y actividades recuperativas y de rehabilitación, por otro lado, el segundo nivel que incluye a los hospitales que atiende a pacientes con diagnósticos que no puede ser manejados en el primer nivel de atención y por último el tercer nivel de atención que se reserva a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. <sup>(4)</sup>

El primer nivel de atención está representado por los Centros de salud en donde se realizan tratamiento de morbilidad no compleja y además de lo mencionado anteriormente siendo el nivel en donde se trabaja los problemas más resaltantes de la población en las comunidades, además es en este nivel en el que el estado peruano viene ampliando estrategias para hacer frente a los problemas mencionados.

En respuesta a estos problemas el sector salud cuyos objetivos principales son promover la salud de individuos o grupos de población con actividades orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, viene trabajando y brindando estrategias para hacer frente a estos problemas en los diferentes niveles de atención.

Es así que en el año 2010 se aprobó un documento técnico titulado “Consejería Nutricional en la atención de salud Materno Infantil” cuyo propósito es la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niños mediante la proactividad de las enfermeras para comunicarse con las familias y educarles acerca de su bienestar nutricional. Por otro lado, en el año 2017 se aprobó el “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil” la cual tiene como objetivo reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de 3 años y gestantes. Este plan presenta actividades específicas a cargo del profesional de enfermería como: educar con ejemplos y demostrar la manera correcta de preparar los alimentos que contengan hierro, tratamiento y prevención de la anemia, vigilar el desarrollo infantil y dar consejería desde los primeros días del bebé y priorizando los primeros años, visita domiciliaria y consejería en nutrición, así como otras acciones.

Para ambas estrategias el profesional de enfermería tiene el papel protagónico, debido a que la enfermera puede desenvolverse en los tres niveles de atención mencionados; en los Centros de Salud que pertenece al primer nivel, donde acuden las madres para el control de sus niños para la detección precoz de riesgos o alteraciones, así mismo la enfermera utiliza estrategias educativas, siendo una de estas la consejería nutricional, brindada a las madres a quienes se les considera un rol protagónico para lograr erradicar la desnutrición y la anemia ya que está demostrado que el conocimiento nutricional de las madres asegura la ganancia de peso y talla así como desarrollo cognitivo de capacidades según la edad del niño.

Por lo que la consejería nutricional según el Documento Técnico “Consejería Nutricional en la atención de salud Materno Infantil”, es un proceso educativo estructurado de intercambio basado en una comunicación efectiva entre la madre y la profesional, con el fin de clarificar algunos aspectos a mejorar en cuanto a la alimentación de su niño para la prevención de la desnutrición y la anemia.<sup>(5)</sup>

Durante las prácticas clínicas pre-profesionales realizadas en distintos Centros de Salud en los servicios de CRED se identificó algunos problemas que impulsaron y motivaron a realizar esta investigación en función a la realidad vivida, la enfermera cumple un papel protagónico en las diferentes estrategias de salud como la estrategia de Crecimiento de Desarrollo donde el rol educativo es una de las funciones esenciales para el logro de modificación o cambio de conductas de riesgo y actitudes frente el cuidado para el desarrollo de prevención y promoción para combatir la desnutrición infantil y la anemia, sin embargo aún siendo una estrategia relevante existen condiciones que interfieren en el cumplimiento de esta función, observándose problemas institucionales

como son el ambiente reducido, la escasez de personal, el cumplimiento de distintas actividades sean estas asistenciales y/o administrativas en un corto horario, por otro lado están las barreras personales como son la deficiente aplicación de los documentos técnicos, así mismo se observa una metodología variada en el contenido y estructura frente a la consejería nutricional.

Todo ello fue corroborado por las manifestaciones vertidas por las madres siendo estas: “Sí, he recibido consejería pero me gustaría que sea más completo”, “Yo quiero que mi bebé crezca sanito, me gustaría que la enfermera me diga más sobre su alimentación pero ella también tiene que atender a los demás niños”, “Algunas mamás podríamos venir en la tarde para que la enfermera nos dé consejería nutricional para mi niño”. Es así como en un intento de evaluar las opiniones, percepción y satisfacción de estas madres se deduce que hay mujeres que se encontrarían no tan satisfechas con la atención recibida, este dato sería tomado como primicia para realizar la presente investigación.

Ante ello surgen algunas interrogantes:

¿La consejería nutricional ayuda a las mamás a disminuir el desconocimiento de la alimentación de sus hijos?, ¿La consejería nutricional como estrategia educativa forma parte de la atención de la enfermera en el servicio CRED?, ¿La consejería como metodología educativa es conocida y aplicada según se establece en el documento técnico?, ¿La consejería responde a las necesidades educativas con respecto al tema nutricional de la madre?

Por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED en un Centro de Salud de Lima Este? 2019?

## 1.2 Formulación de objetivos

### 1.2.1 Objetivo general

- ✓ Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para la primera dimensión: Apertura y análisis de la situación (primer y segundo momento)
- ✓ Identificar el nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para la segunda dimensión: Planteamiento de solución y acuerdos (tercer, cuarto y quinto momento)

### 1.3 Justificación

La desnutrición y la anemia en niños son enfermedades que pueden llegar a afectar significativamente y ser un factor delimitante en el futuro de los niños. El Perú tiene tasas elevadas en cuanto al porcentaje de niños implicados con esta patología, y a pesar de que se viene trabajando en ello se han obtenido pocos resultados sobre todo en relación a la anemia. Considerando que estas patologías traen consigo una limitación del desarrollo cognitivo, cerebral y motor, se han implementado estrategias en distintos ámbitos de atención sanitaria por ejemplo, en el primer nivel de atención se aprobaron estrategias comunitarias y de comunicación para con las madres o cuidadores, dentro de ellos se encuentra la consejería, la cual fuerza una interacción entre la enfermera y la madre para principalmente identificar las causas de problemas como la ganancia inadecuada de peso y talla en el niño(a) así como comportamientos de riesgo para posteriormente dar solución y revertir el problema.

Por ello la satisfacción de las madres traerá consigo un gran apoyo por parte de las mismas para atacar el problema en forma específica y a largo plazo reducir las estadísticas en desnutrición así como la anemia. Por otro lado se visualizaría beneficios para el niño debido a que contribuye con el desarrollo y asegura su buen crecimiento; para la madre ya que mejoraría su conocimiento sobre la alimentación de su niño y obtendría la confianza para alimentarlo de manera correcta y adecuada; así mismo los beneficios para la profesión de enfermería para identificar a la profesión como un eje importante de cuidados, mejora la participación educativa, promociona y promueve el mejoramiento de estilos de vida saludable.

Los resultados de esta investigación serán importantes para poder incentivar o motivar a las enfermeras a brindar una consejería nutricional de calidad con el fin de contribuir con la lucha para disminuir la desnutrición y promocionar el servicio de CRED, así mismo promocionar la salud y prevenir las enfermedades ya que la desnutrición trae consecuencias graves y el atraso del desarrollo del Perú.

## **CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

### **2.1 Marco teórico**

#### **2.1.1 Antecedentes del estudio**

##### **Ámbito internacional**

Hermina D., en el año 2015, en Ecuador, en la investigación “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2 Cuenca - 2014”, cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos”, tuvo una población de 287 usuarios y utilizó el cuestionario SERVQHOS, resultó lo siguiente:

“Los usuarios presentaron niveles altos de satisfacción y se relaciona con el buen trato que reciben del profesional de salud”<sup>(6)</sup>

Caizabanda G., en el 2015, en Ecuador, en la investigación “Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del HPDA”, con el objetivo de reconocer el nivel de satisfacción de los cuidadores de los niños/as hospitalizados relacionado con las acciones de enfermería en el área de Pediatría, la investigación fue de tipo descriptivo, transversal y de cohorte. Tuvo como población 90 pacientes. El instrumento fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, concluyendo en lo siguiente:



“Los usuarios presentan un nivel de satisfacción medianamente aceptable pero aún existen aspectos que requieren mejorar de forma inmediata como dar información adecuada, trato cordial, oportuno y respetuoso a los usuarios y familiares”<sup>(7)</sup>

Ruiz R., Alba A., Dios C., Jiménez C., González V., Pérula L., y Barrios L, en el año 2013, en Córdoba, España, en la investigación “Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los C.S.” con el objetivo de “Evaluar las prioridades, la satisfacción que es el resultado de una buena calidad de atención, y la condición participativa de los usuarios en el proceso de la toma de determinaciones con el profesional de enfermería de los C.S”, el estudio fue “Observacional descriptivo, con una perspectiva metodológica mixta cualicuantitativa”, se contó con una población de 237 usuarios, llegando a la siguiente conclusión:

“Más del 50% de los usuarios manifestaron satisfacción al ser partícipes en las decisiones a tomar en la consulta con su enfermera, procedimiento que pueden ser mejorados con una comunicación específica. Las preguntas abiertas que se dio en las encuestas nos ayudan para encontrar todo tipo de problema con la atención brindada a los usuarios”<sup>(8)</sup>

## **Ámbito nacional**

Llatas A., Millones D., en el año 2017, en Chiclayo, en la investigación “Educación nutricional que brinda el personal de enfermería a madres de niños menores de 2 años”, el cual tuvo como objetivo general “Describir y analizar cómo el profesional de enfermería brinda la educación nutricional a las madres de niños menores de 2 años”, el estudio es de tipo cualitativo, se desarrolló en tres fases siendo estas: fase exploratoria o abierta, recolección de la información y fase de análisis sistemático y elaboración del informe; se llevó a cabo en dos escenarios; el primer escenario estuvo constituido por seis puestos de salud y el segundo escenario fueron las viviendas de las madres. El número de participantes se determinó por saturación y redundancia y la elección de los mismos, fue por conveniencia y por último se utilizó como técnica la entrevista semi estructurada” y los datos procesados permitiendo llegar a las siguientes consideraciones finales:

“Los contenidos educativos que brindan los profesionales de enfermería, son diversos, incompletos, muy generales, e inadecuados a las necesidades educativas de las madres y a los requerimientos nutricionales de los niños, abordando temas como: lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación con multimicronutrientes, alimentación completa y lavado de manos, de los once estipulados en la NTS N.º 063 /DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil.” <sup>(9)</sup>

Guerrero D., en el año 2013, en Los Olivos, en la investigación “Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural” el cual tuvo como objetivo general “Determinar las características de la consejería nutricional que brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural”, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, el método es de tipo descriptivo de corte transversal”, “La población estuvo centrada en los profesionales de enfermería por lo tanto, se observaron 50 consejerías nutricionales como mínimo que fueron brindados a madres con niños entre 6 a 12 meses de edad durante la atención que brindaban”, “Se utilizaron tres tipos de instrumentos: lista de chequeo, una encuesta de opinión conformado por dos preguntas abiertas y una entrevista no estructurada”, arrojando lo siguiente:

“Las características de la consejería nutricional desde una perspectiva transcultural, en relación a la incorporación de los patrones culturales nutricionales de la madre, están ausentes; ya que no se aplican los modos de acción en cuanto al mantenimiento, acomodación y reestructuración de dichos patrones culturales incidiendo negativamente en la salud nutricional del niño.”<sup>(10)</sup>

Murgueytio S., en el año 2013, en Chíncha, en la investigación “Satisfacción de las madres de niños menores de 1 año por los cuidados de enfermería que recibe el niño en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo”, tuvo el objetivo “Determinar el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año por los cuidados de enfermería que recibe en el consultorio de CRED”, tuvo una población de 42 madres, utilizó la entrevista como técnica y un cuestionario como instrumento, llegando a la siguiente conclusión:

“La mayoría de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño tienen un nivel alto de satisfacción por los cuidados brindados por enfermería considerando la dimensión segura seguido de humana, oportuna y continua”<sup>(11)</sup>

## 2.1.2 Base teórica conceptual

### A. PROBLEMAS PRIORITARIOS DE LA SALUD INFANTIL

#### A.1. Indicadores de salud

La Escuela de Administración de Negocios para Egresados (ESAN), nos dice que el Sistema de Gestión de Salud (SGS) del Ministerio de Salud (MINSA) aclara que el objetivo principal de los servicios prestadores de salud debe ser la atención oportuna de los pacientes, y siendo esto un básico requisito se requiere de una infraestructura que sea estable, reducir los riesgos y el personal de salud debe brindar un excelente servicio y cuidado a los pacientes.

El MINSA ha establecido algunos pilares para conocer la realidad de los servicios prestadores de salud, siendo estos; gestión eficiente del sistema de salud, cobertura y calidad de los servicios, revalorización del personal y la infraestructura moderna e interconectada. En relación a estos pilares se encuentran los siguientes indicadores: Porcentaje de niños(as) menores de 5 años con desnutrición crónica, prevalencia de anemia en infantes menores de 36 meses, porcentaje de embarazo adolescente, tasa de incidencia de tuberculosis x 100 mil habitantes, prevalencia de diabetes mellitus, prevalencia de hipertensión arterial, entre otros indicadores. <sup>(12)</sup>

## A.2. Anemia

Los infantes que se encuentran alrededor de los 24 meses de edad son los más vulnerables a presentar anemia debido a que en esa edad tienen un crecimiento acelerado lo que implica un alto requerimiento de hierro.

En nuestro país, la deficiencia de hierro en la sangre lidera la lista de problemas más importantes y forma parte de un grave problema de salud pública, debido a la elevada prevalencia; siendo del 42.2% entre los niños de 06 a 35 meses para el primer semestre del año 2019 según ENDES. Se estima que hay aproximadamente unos 620 mil niños con deficiente hierro en la sangre a nivel nacional y la incidencia que se visualiza en los primeros años de vida y en la posterior etapa, está relacionada con la desnutrición infantil.

Si clasificamos los factores de riesgo asociados a la tenencia de anemia en los infantes que se encuentran en el rango de 6 a 35 meses se encuentran: residir en área rural más que el urbano, pertenecer a un quintil bajo de riqueza, el nivel educativo que tiene la madre, el tratamiento del agua que consumen, así mismo el orden de nacimiento

de los hijos, malos hábitos alimenticios, alta tasa de cesáreas por el corte apresurado del cordón umbilical, ya que está comprobado que retrasar el tiempo de corte entre uno y tres minutos tiene mayor efecto en la mejora las reservas de hierro del niño incluso hasta los tres meses. <sup>(13)</sup> Así mismo según la provincia se estima que existe mayor prevalencia de anemia en las regiones de Puno y Piura.

Entre las consecuencias que se obtiene en los infantes con deficiencia de hierro son; el retraso en el crecimiento, sistema inmunológico disminuido, alteración del desarrollo psicomotor, algunos signos y síntomas como son la debilidad, fatiga, palidez, falta de atención además las consecuencias pueden manifestarse a lo largo de la vida.

Ante esta situación es de prioridad atender estas realidades y priorizar las intervenciones, como acortar brechas de la infraestructura, mayor presencia de recursos humanos y equipo a nivel nacional.

### A.3. Desnutrición infantil

El estado en el que una niña o niño muestran retardo en el crecimiento de su talla dependiendo de su edad es llamado Desnutrición Crónica Infantil (DCI), en donde “Según la OMS, en nuestro país este predominio ha disminuido notablemente de 28% a 13.1% en el año 2016, según el lugar de origen, en el 2016, el área de mayor proporción fueron las áreas rurales, a 26.5%”. “En tanto, en las áreas urbanas fue de tan sólo 7.9%. En esta proporción se puede inferir que hay una disminución constante a partir del año 2007”.

Así mismo según la OMS “A nivel de departamentos, Huancavelica se lleva el peor índice, ya que tres de cada diez niñas y niños menores a 5 años tuvieron DCI en el año 2016”. “Sin embargo, muestra una reducción

entre el 2007 y 2012. Entre los departamentos con mayor índice de DCI con menores a 5 años, en el año 2016 se encuentran: Tacna con 2.3%, Moquegua con 4.5% y la provincia de Lima con 4.9%". "Por otro lado en algunos departamentos se aprecia una tendencia hacia la reducción en más del 10%, en el 2016, sin embargo, 14 regiones (Huancavelica, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Pasco, Apurímac, Ayacucho, Piura, Junín, Ancash, Cusco y Puno) mantienen prevalencias por encima del promedio nacional".<sup>(14)</sup>

## B. LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

### B.1. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario actualmente viene cobrando suma importancia en términos de calidad de atención y evaluación de los servicios de salud que se brinda en los distintos niveles de atención, así mismo es considerada un gran reto en la salud pública, en cuanto a la mejoría en cuanto a la provisión de los servicios de salud.<sup>(15)</sup>

### B.2. Definición de servicio de salud

Están constituidos por los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), confirma que los principios primordiales del derecho humano son la salud y la protección social. Estos conllevan en efectos positivos para la salud tanto individual como pública, y también potencian el crecimiento económico, así como el desarrollo. En el sector de empleo, el sector de salud es pilar fundamental, con un gran potencial de generador de este.

No obstante, el acceso a la atención de salud es un reto en casi todos los países. El personal de salud calificado mayormente es escaso, además la distribución desigual en el mundo proporciona un importante inconveniente al momento de proporcionar el acceso a la atención. Los cambios y reformas en los sistemas de salud, llevan a cabo un constante cambio en el entorno laboral de los trabajadores implicados.<sup>(16)</sup>

### B.3. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad asistencial

Los cuidados de enfermería tienen que realizarse en un marco garantizado de calidad que eleve la competencia, que salden las necesidades en los clientes, además del personal de enfermería, el cual trabaja en la unidad asistencial, para que este se sienta a gusto de su labor. El paciente es el centro en cuanto al incremento de la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el principal indicador de la calidad de estos.<sup>(17)</sup>

La calidad en los servicios asistenciales debe ser integral, es decir que incluya los procesos diagnósticos, los terapéuticos y los de rehabilitación, en donde conjuntamente con el buen trato, respeto, información, seguimiento, hacen que los usuarios estén satisfechos.

## C. Aspectos teóricos conceptuales del primer nivel de atención

### C.1. Niveles de atención en salud

Los niveles de atención en salud son la manera ordenada y estratégica de organizar recursos que satisfagan las necesidades de una población en particular. Las necesidades que se necesitan satisfacer no pueden tomarse como servicios prestados, sino como problemas reales de salud que se tienen que resolver. Se distinguen en tres niveles de atención.



El primero, el más cercano a la población, que resuelve las necesidades básicas y las más continuas, aquellas que pueden ser solucionadas por actividades propias del primer nivel, siendo el pase de entrada al sistema de salud, contiene establecimientos de baja dificultad, como consultorios, policlínicos, centros de salud, entre otros. “De los problemas más importantes, se resuelve aproximadamente el 85%. Este nivel permite un acceso adecuado a la población, quedando en pie una atención eficaz y oportuna”.

El segundo, es donde se encuentran los establecimientos en donde se ofertan servicios relacionados a la atención en medicina con algunas especialidades. “Este nivel conjunto con el anterior resuelven alrededor del 95% de conflictos de salud en la población”.

El tercero, consta en la reservación de problemas poco importantes, o aquellos en la atención a eventos patológicos complicados que necesitan intervenciones especializadas y de una tecnología alta. Su campo de acción debe ser en la totalidad del país o en su mayoría. “En este nivel se soluciona el 5% de problemas de salud planteados”<sup>(18)</sup>.

## C.2. Estrategias políticas en el primer nivel de atención de salud

En el primer nivel de atención, se ofrecen diferentes niveles de prevención de la enfermedad, la prevención primaria se encarga de “Prohibir o menguar la exposición del individuo al factor perjudicial, hasta niveles seguros para la salud. Disposiciones dirigidas a eludir el brote de una enfermedad o problema de salud, a través del control de factores de causa y factores predispuestos o condicionantes”. La prevención secundaria en tanto, está dirigida al diagnóstico temprano de la enfermedad inicial (sin alguna manifestación clínica). Quiere decir, la búsqueda de individuos “en teoría sanos” de enfermedades lo más

inicialmente posible. Abarca acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento a tiempo. Para finalizar, la prevención terciaria alude al accionar para la recuperación “ad integrum” o condición original de la enfermedad, a través de “Un correcto diagnóstico y tratamiento, posterior con rehabilitación física, psicológica y social, en caso de invalidez o efectos buscando menguar de este modo estas” <sup>(19)</sup>

### C.3. Servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) y rol de la enfermera

Aquí se desarrollan un conjunto de actividades estructuradas y continuas con el objetivo de “Vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño, a fin de detectar precozmente los riesgos, alteraciones o enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos”. Este es un momento en donde se establecen acuerdos y/o compromisos permiten guiar a los niños por un buen crecimiento. Por ello en la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años del 2017, muestra un “Instructivo kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil”, esta herramienta tiene como objetivo de mejorar la nutrición de los niños sobre todo en el primer años mediante la consejería nutricional. <sup>(20)</sup>

## D. Rol de la enfermera en el primer nivel de atención de salud

### D.1. Importancia de enfermería en el primer nivel de atención

En la comunidad la enfermería en la actualidad está representada por todas las transformaciones por las que el sector salud ha afrontado durante muchos años. Los profesionales de enfermería a lo largo de este tiempo han tenido un importante papel en el contexto actual con aportes a la salud de toda la población, acto que lo caracteriza como promotor del desarrollo humano, que va más allá de solamente cuidados de salud, sino también principios y valores, cualidades que aportan a la mejoría en la salud de la población. <sup>(21)</sup>

### D.2. Rol educativo de la enfermera

La educación es un “Componente esencial en la enfermería; es concebida como una función singular, pues hace parte central del cuidado en los diferentes ámbitos de actuación, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza”<sup>(22)</sup>

La enfermera en el primer nivel de atención realiza diversas actividades y estrategias tales como la observación, la entrevista, la escucha activa para poder identificar distintas problemáticas haciendo uso de herramientas como es la consejería para poder abordar un poco más a profundidad los acontecimientos importantes con el fin de buscar soluciones en conjunto con la persona a quien se le brinda consejería y así poder mejorar.

### D.3. Herramientas de la educación: consejería nutricional

La consejería en enfermería viene a ser un “Proceso existencial centrado en el proceso de intercambio basado en una comunicación efectiva; donde se exploran sentimientos, pensamientos y actitudes, a fin de clarificar los comportamientos o conductas para orientar la toma de decisiones”

La consejería en enfermería es una “Herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo” <sup>(23)</sup>

### E. Estructura de la consejería nutricional

#### E.1. Primer momento: Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada.

El primer momento de la consejería nutricional es corto, sin embargo es el momento que determina la calidad de la comunicación entre la enfermera y la madre la que debe ser lo más amable y asertiva posible, la cual será la determinante para poder ahondar en los problemas y riesgos de una determinada situación.

En este primer momento la enfermera explica cuál es la importancia de que el niño alcance los parámetros de crecimiento y a la vez de desarrollo, además de las complicaciones en el mediano y corto plazo de un niño de no desarrollarse de manera adecuada. Por otro lado si el niño presenta un adecuado estado nutricional, debe darse las felicitaciones debidas y la motivación a seguir con lo que se viene logrando. Así mismo se identifican problemas, que debe explicarse a la madre en palabras que sean fáciles de comprender.

## E.2. Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos.

Aquí la profesional empieza con una serie de preguntas claves para que se pueda encontrar algunos factores que puedan estar influyendo en el estado actual del niño, fueran estas situaciones de índole cultural, social, económica, patológica, de higiene, entre otros.

Para realizar el interrogatorio se debe considerar:

- Prestar atención a las respuestas que brinda la madre para poder tener información conveniente y a la vez entender la situación familiar identificar los factores culturales, alimentarios, sociales más importantes con el objetivo de brindar apoyo respetando la idiosincrasia de la madre.

## E.3. Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.

Se continúa con la búsqueda de las posibles soluciones frente a lo encontrado y concluido, en donde se debe tener en cuenta que la decisión sobre la alternativa más conveniente debe ser tomada totalmente por la madre, ya que es ella quien conoce mejor sus posibilidades y recursos dentro de su hogar. Los acuerdos tomados con la madre deben ser de fácil realización ya que esta será evaluada en la próxima cita.

#### E.4. Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados.

La enfermera debe de realizar un acto legal imprescindible que es el llenado de la historia clínica, este acto se realiza en cualquier institución en donde la enfermera realiza sus respectivas actividades, siendo en los Centros de salud la atención al niño, en la que se debe hacer llenar específicamente de los acuerdos que toma la madre frente a la mejoría de su hijo, y es en donde la profesional también debe registrar los compromisos en una hoja aparte y entregársele a la mamá para que esta se lo lleve a casa y pueda recordarlo y a la vez ponerlo en práctica.

#### E.5. Quinto momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados.

Después de realizar un acuerdo se debe continuar con el seguimiento a lo acordado, este seguimiento se realiza en las posteriores citas que tendrá la madre para ver si se están cumpliendo o se debe modificar el acuerdo, en su mayoría estas citas son intramurales debido a que la evaluación de un niño sano debe de hacerse en los establecimientos de salud equipados. En este quinto momento que involucra la despedida debe ser afectuosa y cálida debido a que este acto crea un positivo vínculo y motiva a la madre a regresar a sus posteriores citas. <sup>(24)</sup>

#### E.6. Importancia de las madres en la consejería nutricional

Se realizó un estudio en la Escocia, en la Universidad de Edimburgo, en donde se entrevistaron a madres de 2.332 niños, de 5 años de edad, procedentes. Este estudio incluyó tres parámetros con la finalidad de determinar los factores que influían de manera positiva como negativamente, en la alimentación de los pequeños: referido esto a la frecuencia en el consumo de alimentos, el tipo de comidas sean completas o comer de manera fraccionada además del lugar, la hora y

con quien ingerían los alimentos. Esta investigación dio el resultado y la conclusión de que la calidad de alimentación de los niños dependía mucho de la familia, por ejemplo de la educación de la madre, la situación laboral, la composición familiar y el estado nutricional así como los hábitos alimenticios de la madre. Por ello la consejería nutricional la madre es la receptora de la información y esto es importante porque será la encargada de poner en práctica la inclusión de una alimentación saludable en su hijo(a). <sup>(25)</sup>

Rodríguez en su investigación “Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del hospital provincial general Latacunga; en el período Enero a Junio 2012” encontró que un factor que influye en la vida de los niños es la educación de los padres, pues se sabe que si la madre ha logrado un mayor nivel educativo, resulta más fácil comprender y realizar las recomendaciones el cuidado de los niños, así mismo menciona que al comparar el nivel educativo de las madres con el estado nutricional de los niños, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en las tasas de desnutrición entre hijos de mujeres con baja educación y aquellas con educación secundaria y superior.

#### E.7 Características de la alimentación en niños de 8 a 24 meses

Durante los seis primeros meses de edad la niña o niño se debe consumir leche materna idealmente lactancia materna exclusiva, y a partir de esta edad iniciar con la alimentación complementaria. Al iniciar la alimentación a los seis meses es importante y necesario tener mucha paciencia, no obligar al niño a ingerir muchos alimentos, no levantarle la voz, ni gritarle, ni asustarlo para poder crear un buen ambiente y el niño

no sienta el tener que alimentarse una situación estresante, por el contrario esta experiencia debe ser la mejor y para ello se debe proporcionar un ambiente de tranquilidad, alegría, confianza y lleno de amor y cariño.

Fijar una comunicación continua mediante tiernas palabras, canto, caricias es la mejor estrategia para estimular una relación de afecto y a la vez efectiva entre los hijos y la madre.

### 2.1.3 Definición operacional de términos

**SATISFACCIÓN DE LAS MADRES:** Es el cubrimiento del déficit de las necesidades de aprendizaje y conocimientos de las madres del CRED sobre la alimentación de su niño y para la cual se tomará en cuenta la metodología y el contenido.

**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA:** Comunicación estructurada entre la enfermera y la madre, en donde la enfermera informa sobre algún tema que ayudará a la madre a identificar el problema y tomar la mejor decisión para su solución.

**CONSEJERIA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA:** Es la estrategia educativa realizado por la enfermera en forma directa a las madres sobre la alimentación del niño para contribuir al crecimiento, desarrollo y prevención de la desnutrición y anemia.

La consejería nutricional sigue una estructura basada en 5 momentos siendo estos:

- **PRIMER MOMENTO:** Apertura y diagnósticos causales o de riesgo; es la apertura, presentación e identificación de alteraciones en cuanto al estado nutricional del niño.



- SEGUNDO MOMENTO: Factores causales, análisis de todo aquello que influye en comportamientos o conductas de riesgo.
- TERCER MOMENTO: Alternativas de solución; con participación de la enfermera quien guía a la madre a la toma de la mejor decisión para la solución del problema.
- CUARTO MOMENTO: Acuerdos tomados; acuerdo entre la enfermera y la madre sobre la asunción de la decisión tomada para mejorar y dar solución a los problemas identificados.
- QUINTO MOMENTO: Cierre y seguimiento de acuerdos; momento donde se realiza una retroalimentación y monitoreo de los acuerdos.

SERVICIO DE CRED: Programa de atención que corresponde al primer nivel de atención, donde se brinda prevención de enfermedades y promoción de la salud al niño en donde se evalúa ganancia o pérdida de talla, peso; así mismo se desarrolla una evaluación del desarrollo psicomotor.

#### 2.1.4 Identificación de la variable

Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera.

## 2.2 Diseño metodológico

### 2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, permitiendo así su medición y cuantificación, de tipo descriptivo, ya que se describió a la variable tal como se presentó en la realidad. Así mismo es de corte transversal porque describe la situación tal como se obtiene de acuerdo a la realidad en un tiempo y espacio determinado.

### 2.2.2 Descripción del área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Atención Materno Infantil “Santa Anita”, el cual se encuentra ubicado en Lima, distrito de Santa Anita, perteneciente a DISA Lima Este y Red Lima Este Metropolitana.

El mencionado establecimiento de Salud cuenta con varios servicios, orientado a las distintas etapas de vida tales como mujer, gestante, niño, adolescente, adulto y adulto mayor. Además cuenta con dos servicios a cargo específicamente del profesional de enfermería, el primero es de Control de Crecimiento y Desarrollo ubicado en el primer piso del establecimiento, en donde se ofrece el paquete de atención integral al niño sano, consejería nutricional a las madres, es aquí donde se llevará a cabo el presente estudio, el segundo servicio es el de inmunizaciones ubicado también en el primer piso del establecimiento de salud.

### 2.2.3 Población

La población fue de 120 madres con niños entre 8 y 24 meses que acuden al CAMI “Santa Anita”

### 2.2.4 Criterios de inclusión

- Madres que acepten ser partícipes del estudio de investigación de manera voluntaria.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que sepan leer y escribir.

### 2.2.5 Criterios de exclusión

- Madres que tengan algún impedimento físico o psicológico.

### 2.2.6 Muestra y muestreo

El muestreo fue no es probabilístico a conveniencia. La muestra fue de 45, cantidad que fue calculada según la fórmula estadística para poblaciones finitas. (Ver ANEXO “B”)

### 2.2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert; material que fue construido en relación a la operacionalización de la variable y validado mediante juicio de expertos. (Ver ANEXO “A”)

Esta escala tuvo la siguiente estructura: inicia con la presentación que da a conocer el objetivo de la investigación, datos generales de las madres de familia, por último se presenta las instrucciones para el correcto llenado del instrumento con las cuatro opciones de respuesta siendo estas:

- ♦ SIEMPRE
- ♦ CASI SIEMPRE
- ♦ CASI NUNCA
- ♦ NUNCA

Los datos generales estuvieron compuestos por 4 preguntas; edad de la madre, edad del hijo, grado de instrucción y procedencia. La escala estuvo comprendida en 20 enunciados que fueron divididos en 2 dimensiones con sus indicadores, siendo estas:

- ♦ 1° DIMENSIÓN: Apertura y análisis de la situación (primer y segundo momento), consta de 10 enunciados.
  - INDICADORES: Saludo/trato, información, análisis de la situación y estrategias de explicación.
- ♦ 2° DIMENSIÓN: Planteamiento de solución y acuerdos (tercer, cuarto y quinto momento), consta de 10 enunciados.
  - INDICADORES: Brinda ejemplos, toma decisiones, registro, motivación, despedida, citación.

Para calificar los enunciados se utilizó la sumatoria de puntos en las cuatro alternativas de respuesta, estos puntos iban del 0 al 3 (de negativo a positivo), obteniéndose una puntuación máxima de 60 y mínima de 17 puntos. (Ver ANEXO “C” y “G”)

#### 2.2.8 Validez y confiabilidad

La validez del instrumento se determinó mediante juicio de expertos mediante el método probabilístico de la prueba binomial, en la que se tuvo la participación de ocho docentes que pertenecen al área de Investigación en enfermería de la UNMSM (3) y enfermeras especialistas en el área de CRED (5), dando como resultado una concordancia estadísticamente significativa  $P < 0.05$  dando evidenciando la validez. (Ver ANEXO “E”).

#### 2.2.9 Proceso de recolección, análisis estadístico de los datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó la siguiente secuencia de actividades:

Se presentó una solicitud al médico jefe del Centro de Atención Materno Infantil “Santa Anita” mediante una carta de presentación previamente solicitada a la escuela profesional de Enfermería UNMSM, con la finalidad de obtener la autorización para aplicar el instrumento. Después de la aceptación se coordinó el cronograma; es decir las fechas en las que podría recolectar los datos.

Al terminar la recolección se procesó la información organizándolo en un libro de códigos y se elaboró una matriz de datos en el programa Excel que mediante la fórmula de máximos y mínimos se determinó el valor final de la variable clasificándolo en: satisfecha, regularmente satisfecha e insatisfecha. (Ver ANEXO “H”)

Los datos se simplificaron en gráficos y tablas para una visualización dinámica de los resultados.

#### 2.2.10 Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas, se tomó en cuenta la autorización del Médico jefe para realizar el estudio de investigación, el cronograma establecido con la enfermera jefe, el consentimiento informado firmado voluntariamente previa información verbal a las madres, así mismo los principios bioéticos.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **3.1 Resultados**

Se procesó los datos obtenidos en la recolección para posteriormente representarlos en cuadros estadísticos y a continuación seguir con el análisis y la interpretación.

#### **3.1.1 Datos generales**

En el presente estudio se consideró cuatro ítems para la recolección de los datos generales; siendo estos: edad de la madre, edad del niño, el grado de instrucción y por último la procedencia de la madre.

Se contó con la participación de 45 madres del Centro de Atención Materno Infantil “Santa Anita”, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados para este proyecto de tesis.

Para el primer ítem que es; edad de la madre; el 40% (18) de madres se encontraba entre los 18 - 25 años, el 33.3% (15) entre los 26 - 32 años y el 26.7% (12) entre los 33 – 40 años de edad.

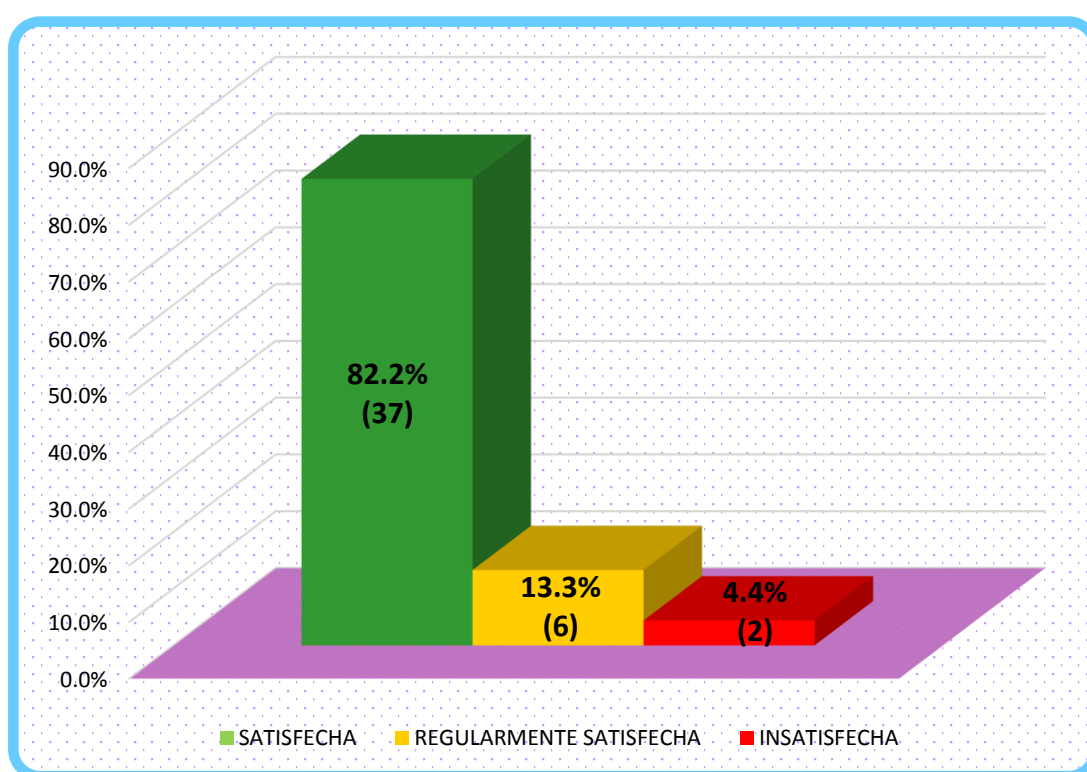
En el segundo ítem; edad del niño, el 42.2% (19) de madres tenían a su niño dentro de los 8 a 12 meses de edad, el otro 37.7% (17) entre los 13 a 24 meses y el 20% (9) tenían entre 19 a 24 meses de edad.

En el tercer ítem; grado de instrucción; el 66.7% (30) de las madres cursaron la secundaria; el 24.4% (11) cursaron estudios superiores y 8.9% (4) cursaron la primaria.

Por último, el cuarto ítem; procedencia, el 48.9% (22) de las madres son de la Costa, el 35.5% (16) de la Sierra y 15.5% (7) de la Selva. (Ver ANEXO “I”)

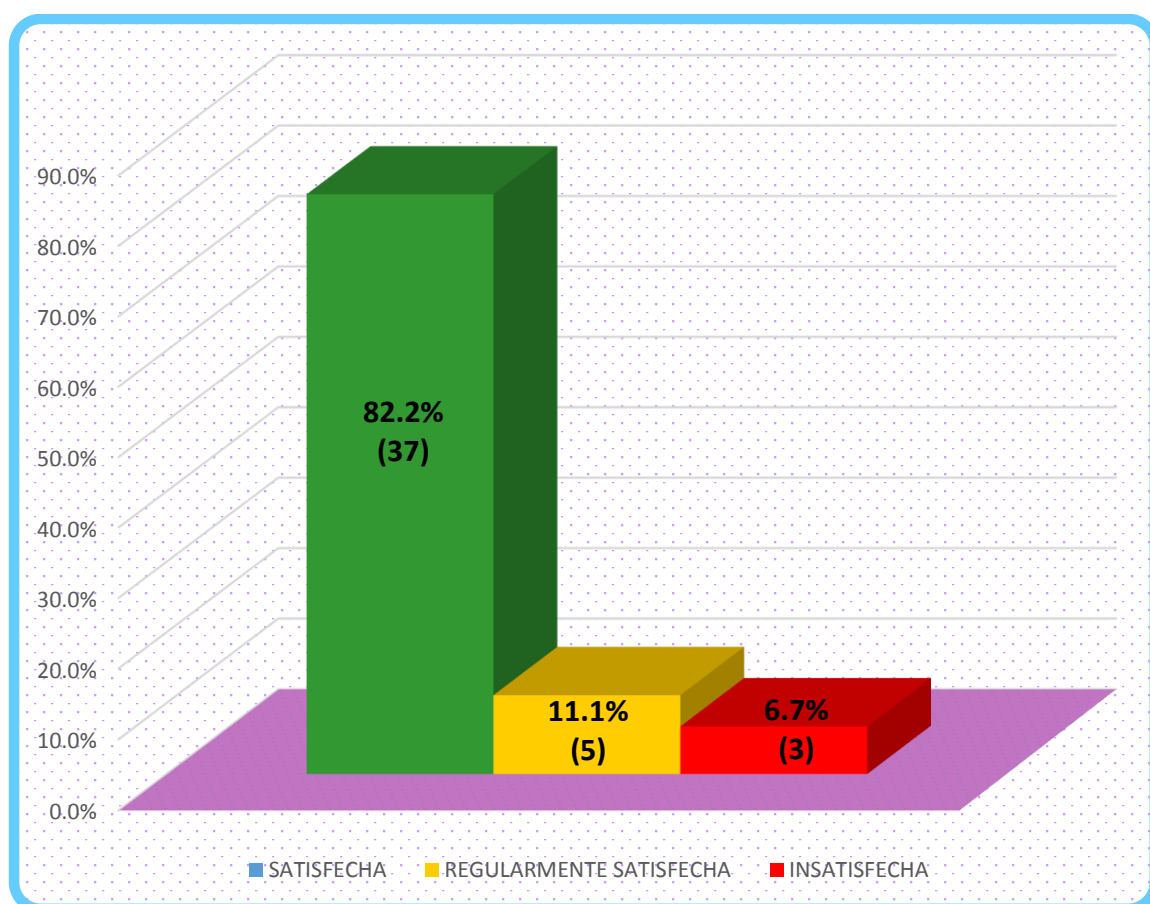
### 3.1.2 Datos específicos

**GRÁFICO N°01:** “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED del CAMI. Santa Anita. 2019”



En el gráfico N° 01, se muestran los resultados en relación a toda la investigación realizada, en donde se observa que del total de madres encuestadas 100% (45), el 82.2%(37) es decir; la mayoría se encuentran satisfechas, seguido del 13.3% (6) que se encuentran regularmente satisfechas y en una mínima proporción de 4.4% (2) de madres insatisfechas.

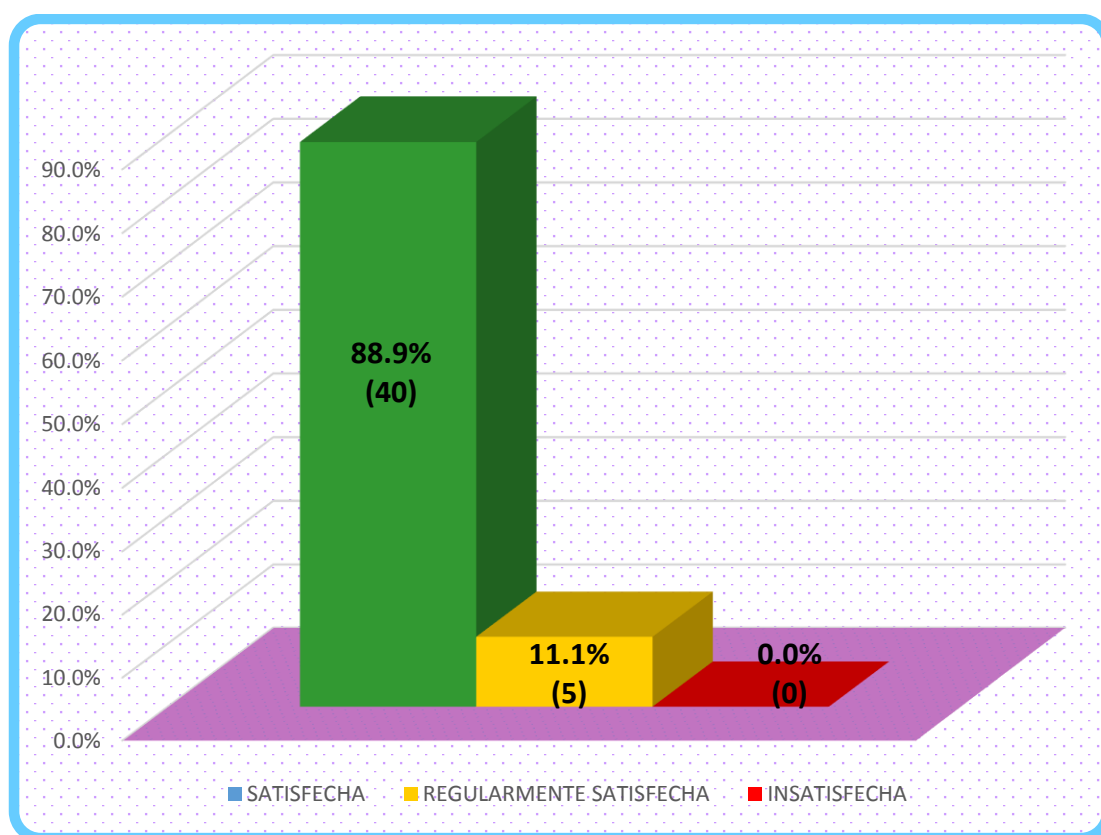
**GRÁFICO N°02:** “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para la primera dimensión: Apertura y análisis de la situación (primer y segundo momento), en el CAMI Santa Anita. 2019”



En el gráfico N° 02, se muestran los resultados en relación a toda la investigación realizada, en donde se observa que del total de madres encuestadas 100% (45), el 82.2%(37) es decir; casi todas o la mayoría se encuentran satisfechas, seguido del 11.1% (5) que se encuentran regularmente satisfechas y en una mínima proporción de 6.7% (3) de madres insatisfechas.



**GRÁFICO N°03:** “Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para la segunda dimensión: Planteamiento de solución y acuerdos (tercer, cuarto y quinto momento) en el CAMI. Santa Anita. 2019”



En el gráfico N° 03, se muestran los resultados en relación a toda la investigación realizada, en donde se observa que del total de madres encuestadas 100% (45), el 88.9%(40) es decir; la mayoría se encuentran satisfechas, seguido del 11.1% (5) que se encuentran regularmente satisfechas y ninguna madre estuvo insatisfecha.

### 3.2 Discusión

La enfermera en el primer nivel brinda cuidados para la salud y nutrición de los niños, para ello utiliza una serie de herramientas y estrategias educativas, siendo una de estas la consejería nutricional en donde la enfermera asiste, informa, forma, educa, asesora y adiestra, desde el aspecto bio-psico-social con actitud científica, abierta, constante, personalizada y con empatía hacia las madres, en el Documento Técnico de “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de la Salud Materno Infantil” tiene una estructura que consta de cinco momentos que facilitan el desarrollo y comprensión de la misma.

La consejería es método de comunicación en donde se desarrolla un diálogo enriquecedor y educativo para la madre, en donde ella misma identifica problemas, busca soluciones y elige la que más se adapta a ella, siempre con ayuda de la enfermera. Siendo la finalidad de este trabajo contribuir con la disminución de la desnutrición crónica infantil y el estado actual de la anemia en el Perú.

Se muestran los resultados de la investigación realizada, en donde se observa que del total de madres encuestadas 100% (45), el 82.2%(37) se encuentran satisfechas, estos resultados coinciden con lo obtenido por Murgueytio S., en el año 2013, en Chincha, en la investigación “Satisfacción de las madres de niños menores de 1 año por los cuidados de enfermería que recibe el niño en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo”, cuyo objetivo “Determinar el nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año por los cuidados de enfermería que recibe en el consultorio de CRED”, arrojando la conclusión “La mayoría de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño tienen un nivel alto de satisfacción por los cuidados brindados por enfermería considerando la dimensión segura seguido de humana, oportuna y

continúa”. La semejanza encontrada es un indicador de que enfermería está realizando un buen trabajo en el primer nivel de atención, con actividades como la consejería nutricional que abarca la intervención preventivo promocional, a beneficio de los niños que son el futuro de la nación.

La primera dimensión de la presente investigación: Apertura y análisis (primer y segundo momento), este inicio es de mucha importancia ya que crea expectativas, porque genera el diálogo que empieza por el saludo como expresión simbólica de la transacción humana que implica respeto, cordialidad y cortesía. Así mismo se hace uso de herramientas para el aprendizaje de la madre (imágenes y/o afiches), se realiza la medición de peso y talla del niño, para posteriormente de acuerdo a los resultados la madre pueda identificar los problemas, causas y factores que merecen atención.

Sobre los datos obtenidos al 100% (45) de madres participantes; el 82.2%(37) se encuentran satisfechas, seguido de madres regularmente satisfechas con una notable diferencia del 11.1% (5), estos resultados coinciden con lo obtenido por Hermina D., en el año 2015, en Ecuador, en la investigación “Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2 Cuenca - 2014”, cuya conclusión “Los usuarios presentaron niveles altos de satisfacción y se relaciona con el buen trato que reciben del profesional de salud”. La semejanza hallada en relación al buen trato muestra su importancia debido a que crea ambientes positivos, que facilitarán una conexión amena teniendo en cuenta que muchas veces los usuarios asisten con preocupaciones, miedos, dudas, y necesidad de ayuda, por lo que una atención con paciencia, amabilidad y comprensión indicarán un servicio de calidad.

En otra investigación Llatas y Millones en el 2017, en su estudio cualitativo, “Educación nutricional que brinda el personal de enfermería a madres de niños menores de 2 años”, sobre el uso de materiales en el acto educativo, se concluye según las madres que las enfermeras no utilizan materiales de ayuda.

Esta diferencia hallada sobre el uso de los materiales de ayuda es una pieza importante ya que al no usar este insumo se estaría limitando solo a la expresión verbal dando como resultado una consejería poco efectiva ya que los materiales como afiches y/o imágenes influye más en la retención, la memoria y facilita el aprendizaje porque despierta el interés así mismo la motivación, y en este caso haría menos complejo la educación nutricional facilitando a la madre el aprendizaje, entendimiento y aplicación de lo aprendido.

La segunda dimensión de la presente investigación: Planteamiento de solución y acuerdos (tercer, cuarto y quinto momento), aquí la madre y la enfermera toman acuerdos, tomando en cuenta la mejor solución de realizar por la madre de acuerdo recursos y posibilidades; la enfermera motiva y compromete a la madre a cumplir con los acuerdos, dándose el cierre en donde se cita a las madres para la continuidad de la evaluación de su hijo.

Sobre los datos obtenidos del 100% (45) de madres; el 88.9%(40) es decir; la mayoría se encuentran satisfechas, seguido del 11.1% (5) de madres regularmente satisfechas y ninguna madre insatisfecha, resultados que coinciden con lo obtenido por Ruiz R., Alba A., Dios C., Jiménez C., González V., Pérula L., y Barrios L, en el año 2013, en Córdoba, España, en la investigación “Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los C.S.”, en donde se llegó a la siguiente

conclusión: “Más del 50% de los usuarios manifestaron satisfacción al ser partícipes en las decisiones a tomar en la consulta con su enfermera, procedimiento que pueden ser mejorados con una comunicación específica. Las preguntas abiertas que se dio en las encuestas nos ayudan para encontrar todo tipo de problema con la atención brindada a los usuarios”

La integración de los usuarios ya sean madres de familia o incluso de los propios pacientes conlleva a una consulta mucho más productiva con una participación activa, ya que hay una mejor comprensión por parte de ellos, aclaran dudas, supuestos, mitos, he aquí el rol de la enfermera de guiar para que la madre concientice y adquiera mayor responsabilidad sobre la alimentación de su hijo y ser agente multiplicador de saberes con sus pares.

Cabe mencionar que en esta investigación el grado de instrucción de las madres en su mayoría con el 66.7% (30) cursaron la secundaria; el 24.4% (11) cursaron estudios superiores y solo el 8.9% (4) cursaron la primaria.

El nivel de educación de los padres juega un papel importante por lo que el dar consejería nutricional a una madre con educación secundaria o superior sería más productivo debido a que estas madres tendrían creencias, opiniones e información que son más acordes con la alimentación de sus hijos, además comprenderían mejor lo que la enfermera les explique e incluso podrían preguntar u opinar algunos aspectos enriqueciendo la consejería.

La finalidad de la consejería nutricional es contribuir con la salud de los niños, la disminución de la desnutrición crónica y la anemia infantil que abarca un estado preocupante en la realidad actual del Perú y así como también contribuye al mantenimiento de un buen estado de salud en los niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud. El enfoque preventivo-promocional viene siendo un reto en la profesión de enfermería como una carrera demasiado importante porque trabaja mano a mano con las familias, conoce las dificultades y problemas de la comunidad, además desarrollar en el servicio de CRED, un espacio en donde las madres van con necesidad de conocimientos, de palabras, de consejos para poder llevar a cabo esa etapa de su vida en donde se es madre y su objetivo principal es darle lo mejor a sus hijos.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones**

- En la investigación realizada la mayoría de las madres se encuentran satisfechas frente a la consejería nutricional brindada por la enfermera.
- En relación al nivel de satisfacción en cuanto a la primera dimensión: Apertura y análisis (primer y segundo momento), las madres en su mayoría se encuentran satisfechas con la consejería nutricional recibida debido a que las enfermeras les brindan un saludo cordial al ingresar, les informa acerca del estado de su niño en peso y talla, así como la importancia de un buen crecimiento y desarrollo, por otro lado las enfermeras utilizan materiales de ayuda para la explicación e identifican junto a las madres los factores que influyen en la alimentación.
- En relación al nivel de satisfacción en cuanto a la segunda dimensión: Planteamiento de solución y acuerdos (tercer, cuarto y quinto momento), las madres se encuentran satisfechas con la consejería nutricional recibida debido a que las enfermeras guían a tomar una solución y finalmente son las madres quien decide sobre la alternativa más conveniente para mejorar el estado nutricional del niño, por otro lado las enfermeras anotan los acuerdos en la historia clínica, motivan a las madres a cumplir lo acordado y en todos los casos la profesional le brinda la fecha de su próxima cita.

## 4.2 Recomendaciones

- Impulsar a las enfermeras a mejorar la estrategia educativa mediante el desarrollo de metodologías, técnicas y habilidades para la asesoría de la consejería nutricional para poder así mejorar la satisfacción y por ende la calidad en el primer nivel de atención.
- Continuar con el uso de los materiales de ayuda tales como afiches, láminas, imágenes, al hablar con las madres de familia ya sea en Lima como en los distintos departamentos del Perú en donde existe la brecha del idioma.
- Poner en práctica los cinco momentos de la consejería nutricional trabajando de manera ordenada demostrando a la madre la organización y conocimientos en el consultorio.
- Facilitar a las madres de familia los acuerdos y recomendaciones en una hoja para que se lo puedan llevar a casa y así recordar, poner en práctica y compartir con sus pares lo hablado en la consulta.
- Realizar estudios con enfoque cualitativo, con entrevistas abarcando los cinco momentos de la consejería de esta manera incluso las madres podrían conocer la secuencia de la misma y dar paso a un mejor entendimiento para la alimentación de sus hijos.
- Fomentar a todo el personal de salud a realizar actividades preventivo-promocionales haciendo énfasis en la alimentación en los primeros años de vida.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pascoe G. Patient. Satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: revisión y análisis de la literatura. Elsevier. 1983; 6 (3): 185-210.  
Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0149718983900022>
2. Donabedian A. La definición de calidad y enfoques para su evaluación. Exploraciones en evaluación y monitoreo de calidad. PSNET. 1988; 1(26): 1743-1748.  
Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/issue/definition-quality-and-approaches-its-assessment-vol-1-explorations-quality-assessment-and>
3. El Peruano. Plan multisectorial de la lucha contra la anemia [Internet]. Perú: Editora PERU, 2018 Julio [Citado 19 Mayo 2019].  
Disponible en:  
[http://www.midis.gob.pe/dmddocuments/DS\\_N\\_068\\_2018\\_PCM.pdf](http://www.midis.gob.pe/dmddocuments/DS_N_068_2018_PCM.pdf).
4. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch.Med Int [Internet].2014 Abr [Citado 27 Feb 2019]; 33(1): 7-11.  
Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es).

5. MINSA. Documento Técnico de Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud [Internet]. 2009 Diciembre [Citado 28 Feb 2019].  
Disponible en:  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
6. Hermina D. Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud N°2. Ecuador [Internet]. Cuenca; 2015. [Citado 06 Abril 2019].  
Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf>
7. Caizabanda G. Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría del HPDA. Ecuador [Internet]. Cuenca; 2015. [citado 8 Mayo 2019]  
Disponible en:  
[http://rraae.edu.ec/Record/0017\\_13791c1e60759e0efaeff95b0d8c5181/Cite](http://rraae.edu.ec/Record/0017_13791c1e60759e0efaeff95b0d8c5181/Cite).
8. Ruiz R., Alba A., Dios C., Jiménez C., González V., Pérula L., y Barrios L. Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en la toma de decisiones en las consultas de enfermería de los C.S. ELSEVIER [Internet]. 2013. 21(3): 136-142. [citado 4 Mayo 2019]  
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-preferencias-satisfaccion-grado-participacion-pacientes-S113086211100009X>

9. LLatas, Angie. Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017. [Internet]. [citado 8 Mayo 2018] Disponible en: [http://54.165.197.99/bitstream/usat/967/1/TL\\_LLatasHuamanAngieLibeth.pdf.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/usat/967/1/TL_LLatasHuamanAngieLibeth.pdf.pdf)
10. Guerrero, Deysi. Características de la consejería nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la Microred Los Olivos. 2013 [Internet]. Cybertesis UNMSM [citado 15 Mayo 2018] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3695/Guerrero\\_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3695/Guerrero_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Murgueytio S. Satisfacción de las madres de niños menores de 1 año por los cuidados de enfermería que recibe el niño en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. 2013 [Internet]. Cybertesis UNMSM [citado 6 Mayo 2018] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9800/Murgueytio\\_as%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9800/Murgueytio_as%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. ESAN. Indicadores que miden la calidad de servicio. 2017 [Internet]. ConexiónESAN [citado 20 Abril 2019] Disponible en <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/12/que-indicadores-miden-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
13. Foco Económico. Un blog latinoamericano de economía y polític. Radiografía de la anemia. Abril 2019 [Internet]. Perú [citado 24 Abril 2019] Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/04/19/radiografia-de-la-anemia-en-el-peru/>

14. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Agosto 2018 [Internet] 2017-2021. Ministerio de Salud [citado 25 Abril 2019]  
Disponble es: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
15. Gallardo Ferrada Amanda, Reynaldos Grandón Katiuska. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Oct [citado 07 Dic 2019 ]; 13(36):353-363.  
Disponble en:  
[http://scielo.iscii.es/cielo.hph?script=sci\\_arttex&pid=S1695-61412014000400020&lng=es](http://scielo.iscii.es/cielo.hph?script=sci_arttex&pid=S1695-61412014000400020&lng=es).
16. Organización Internacional del Trabajo. Servicios de Salud. Suiza [Internet]. 2015. [Citado 06 junio 2019].  
Disponble en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
17. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev de Calidad Asistencial ELSEVIER* [Internet]. 2014; 17(1): 22-29. Disponble en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708>
18. León I, Herrera M. Atención Médica. Niveles de Atención En Benia W. *Temas de Salud Pública*. Tomo I. Montevideo, Fefmur 2008. p. 39-49.  
Disponble en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/432-448/es>
19. OMS. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. ISBN 978 92 4 356373 2. Ginebra, 2013 [citado 9 Junio 2020]

Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf) 154 pp.

20. Jimenez y Villegas. MC. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2003 [citado 5 Mayo 2018]; Vol. 11, Núm. 2:2-5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
21. Torres Esperón, Maricela, Dandicourt Thomas, Caridad, & Rodríguez Cabrera, Aida. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4) Recuperado en 19 de octubre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es&tlng=es).
22. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. La esencia de la enfermería. En: Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S, editores. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7a ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p. 1-22.
23. Castro. SE. Consejería personalizada en enfermería en el Hospital General de México. Revista Médica de Hospital General de México [Internet]. 2009 [citado 7 Mayo 2018]; Vol. 72, Núm. 4:1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
24. Documento Técnico de Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil. 2010. Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>.
25. Sant Joan de Déu. La influencia de los padres en la alimentación de los hijos. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/influencia-padres-alimentacion-hijos>.

# **ANEXOS**

- “A” OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**
- “B” FÓRMULA ESTADÍSTICA: TAMAÑO DE LA MUESTRA**
- “C” INSTRUMENTO**
- “D” CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- “E” VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL**
- “F” LIBRO DE CÓDIGOS**
- “G” MATRIZ DE DATOS**
- “H” MEDICIÓN DE LA VARIABLE: PERCENTILES MEDIANTE EL SISTEMA SPSS 25**
- “I” TABLA DE RESULTADOS**
- “J” TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS**

## ANEXO “A”: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL
Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera.	La satisfacción es un resultado que el sistema desea alcanzar, y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario en cuanto a una comunicación efectiva y de apoyo entre la madre de familia y la enfermera; donde se acompaña a identificar problemas y las posibles soluciones.	Es el grado de bienestar que refiere la madre del niño que tenga entre 8 meses y 2 años de edad, acerca de la experiencia respecto a la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED para lo cual se utilizará la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert y se obtendrá como valores finales: satisfecha, regularmente satisfecha e insatisfecha.	<p>➤ Apertura y análisis de la situación.</p> <p>➤ Planteamiento de solución y acuerdos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludo/trato</li> <li>• Información</li> <li>• Estrategias de explicación</li> <li>• Análisis de la situación</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda ejemplos</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Registro</li> <li>• Motivación</li> <li>• Despedida</li> <li>• Citación</li> </ul>	<p>Satisfecha</p> <p>Regularmente satisfecha</p> <p>Insatisfecha</p>

**ANEXO “B”: FÓRMULA ESTADÍSTICA  
TAMAÑO DE LA MUESTRA**

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$N= 120$$

$$E= 0.1$$

$$Z= 1.96$$

$$p= 0.5$$

$$q=1-p=0.5$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 160}{0.1^2(160 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{115.248}{1.59 + 0.9604}$$

$$n = \frac{115.248}{2.55}$$

$$n = 45.188$$

$$n = 45 \text{ usuarias}$$



**ANEXO “C”: INSTRUMENTO**  
**ESCALA TIPO LIKERT**

**a. PRESENTACIÓN**

Reciba usted un cordial saludo de mi parte, mi nombre es Regina Chuquiyauri Ibañez, soy estudiante del último año de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación en la que los resultados permitirán identificar algunas debilidades para poder mejorarlas y brindarles una mejor atención, esta información es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL, por ello se le solicita que responda con sinceridad. Muchas Gracias.

**b. DATOS GENERALES**

A continuación complete y/o marque:

1. Edad de la madre: \_\_\_\_ años
2. Edad del niño: \_\_\_\_\_
3. Grado de instrucción:  
a. Primaria ( )   b. Secundaria ( )   c. Superior ( )   d. Ninguno ( )
4. Procedencia:  
a. Costa ( )   b. Sierra ( )   c. Selva ( )

**c. INSTRUCCIONES**

A continuación se les presenta una serie de enunciados a los que usted deberá responder marcando con un aspa (X) solo una respuesta sea esta: NUNCA, CASI NUNCA, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE.

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTA			
		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Apertura y análisis de la situación					
1.	Cuando ingreso al servicio de CRED, la enfermera me saluda amablemente.				
2.	Recibo información sobre el estado nutricional de mi niño(a) después de pesarlo y tallarlo.				
3.	Me explica la importancia de que mi niño(a) crezca y se desarrolle adecuadamente.				
4.	Me da a conocer las consecuencias de un niño con retraso en su crecimiento y desarrollo.				
5.	La enfermera se deja entender claramente.				
6.	La enfermera utiliza afiches, imágenes o rotafolios para orientarme sobre la alimentación de mi niño(a).				
7.	La enfermera me orienta a identificar las posibles causas de las afecciones que se encuentran en mi niño(a).				
8.	La enfermera me dice los factores que influyen en el crecimiento de mi niño(a).				
9.	La enfermera y yo analizamos los factores que influyen en la alimentación: higiene, ambiente familiar, estado de salud.				
10.	La enfermera y yo analizamos los riesgos que puede tener mi niño(a).				

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTA			
		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Planteamiento de solución y acuerdos					
11.	Me orienta con ejemplos sobre como poder mejorar la alimentación de mi niño (a) según su edad.				
12.	El profesional de enfermería y yo buscamos alternativas de solución a los factores que influyen en la alimentación.				
13.	La enfermera me guía a tomar una solución para mejorar el estado nutricional encontrado de mi hijo (a).				
14.	Soy yo quien toma la decisión sobre la alternativa más conveniente para mejorar la alimentación de mi niño (a).				
15.	Los acuerdos que tomo para mejorar o continuar con la alimentación de ni niño(a) son posibles de realizar.				
16.	La enfermera anota en la historia clínica los acuerdos tomados para mejorar o continuar con la alimentación de mi niño(a).				
17.	La enfermera anota los acuerdos tomados en una hoja y me la entrega.				
18.	La enfermera me motiva a cumplir las sugerencias que me da sobre la alimentación adecuada de mi niño(a).				
19.	La enfermera se despide de mí amablemente.				
20.	La enfermera me da la fecha para mi próxima cita.				

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

## **ANEXO “D”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi consentimiento de participar libre y voluntariamente en el proyecto de investigación, de la cual he sido habiendo sido informada acerca del propósito y los objetivos; además de confiar en que la información que brinde será usado para fines académicos, acepto participar en la resolución de instrumento dado por la investigadora.

.....  
FIRMA DE LA MADRE

## ANEXO “E”

### VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL: TABLA DE CONCORDANCIA

N° ITEM	JUECES								VALOR DE p*
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si  $P < 0.05$ ; la concordancia es significativa

Dónde:

- ♦ Favorable: 1 (SI)
- ♦ Desfavorable: 0 (NO)

Por lo tanto la concordancia entre jueces expertos es estadísticamente significativa por ser  $P < 0.05$ .

#### CONSIDERACIONES:

Las observaciones de las jueces fueron el de disminuir el número ítems ya que el instrumento va dirigido a madres con hijos y no tiene que ser largo, por lo consiguiente se modificó el instrumento a base de esta sugerencia.

## ANEXO “F”

### LIBRO DE CÓDIGOS

EDAD DE LA MADRE		
	N°	%
18-25 años	18	40
26-32 años	15	33.3
33-40 años	12	26.7
EDAD DEL NIÑO		
	N°	%
8-12 meses	19	42.2
13-18 meses	9	20
19-24 meses	17	37.7
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	N°	%
Primaria	4	8.9
Secundaria	30	66.7
Superior	11	24.4
PROCEDENCIA		
	N°	%
Costa	22	48.9
Sierra	16	35.5
Selva	7	15.5

♣ DATOS GENERALES:

EDAD DE LA MADRE	
18-25 años	0
26-32 años	1
33-40 años	2

EDAD DEL NIÑO	
8-12 meses	0
13-18 meses	1
19-24 meses	2

GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	0
Secundaria	1
Superior	2

PROCEDENCIA	
Costa	0
Sierra	1
Selva	2

♣ DATOS ESPECÍFICOS

NÚMERO DE ITEM	RESPUESTA			
	S	C.S	C.N	N
<b>Apertura y análisis de la situación</b>				
1.	3	2	1	0
2.	3	2	1	0
3.	3	2	1	0
4.	3	2	1	0
5.	3	2	1	0
6.	3	2	1	0
7.	3	2	1	0
8.	3	2	1	0
9.	3	2	1	0
10.	3	2	1	0
<b>Planteamiento de solución y acuerdos</b>				
11.	3	2	1	0
12.	3	2	1	0
13.	3	2	1	0
14.	3	2	1	0
15.	3	2	1	0
16.	3	2	1	0
17.	3	2	1	0
18.	3	2	1	0
19.	3	2	1	0
20.	3	2	1	0

## ANEXO "G": MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS																													
DATOS GENERALES						CONSEJERÍA NUTRICIONAL																							
						APERTURA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN										PLANTEAMIENTO DE SOLUCIÓN Y ACUERDOS.													
M	EM	EH	GI	P		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	T	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	T	GT	
1	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	60
2	0	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24	3	2	3	3	3	3	0	1	1	3	22	46	
3	2	2	1	1	1	2	2	1	0	2	2	0	1	1	0	11	0	0	1	2	2	2	0	0	1	3	11	22	
4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	2	3	3	3	0	3	3	3	25	55	
5	1	0	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	28	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	57	
6	0	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	26	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	27	53	
7	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	2	2	2	3	3	3	0	3	3	3	24	52	
8	0	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	21	51	
9	1	0	2	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	59	
10	2	0	1	0	0	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	24	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	26	50	
11	1	2	2	0	0	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	25	2	3	3	3	3	3	0	3	0	3	23	48	
12	0	0	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	26	54	
13	0	2	1	0	0	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	57	
14	0	0	1	0	0	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	22	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	25	47	
15	2	2	1	0	0	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	27	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	55	
16	1	0	1	0	0	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	22	45	
17	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	26	0	0	0	3	1	0	0	3	3	3	13	39	
18	0	0	1	1	1	3	3	3	3	2	0	2	3	3	2	24	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	27	51	
19	1	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	57	
20	0	0	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	56	
21	1	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	2	3	3	2	3	0	3	3	3	24	54	
22	0	2	2	0	0	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	26	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	26	52	
23	1	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	26	56	
24	2	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	2	2	14	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	22	36	
25	1	1	1	0	0	3	3	2	0	3	0	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	24	47	
26	0	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	3	22	2	2	3	3	3	2	0	2	3	3	23	45	
27	0	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28	3	3	3	3	1	3	0	3	3	3	25	53	
28	2	1	1	1	1	2	3	0	0	3	0	0	0	1	0	9	0	3	3	3	2	3	0	0	3	3	20	29	
29	2	2	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	26	56	
30	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	1	0	1	2	3	13	20	
31	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	27	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	54	
32	1	1	1	0	0	3	3	3	0	3	3	1	1	1	1	19	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	27	46	
33	0	1	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	57	
34	0	0	1	0	0	2	3	2	0	1	1	1	3	2	2	17	2	1	1	3	2	0	0	2	3	3	17	34	
35	1	2	1	0	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	55	
36	1	0	2	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	6	0	0	0	3	2	1	0	1	1	3	11	17	
37	1	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	59	
38	0	0	1	0	0	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	26	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	24	50	
39	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	3	3	3	3	0	3	3	3	23	53	
40	2	0	1	2	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	1	25	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	52	
41	2	2	2	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	27	3	3	3	1	3	3	0	3	3	3	25	52	
42	2	2	0	0	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	54	
43	0	0	1	1	1	3	3	3	1	3	0	1	3	3	3	23	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	51	
44	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	55	
45	1	2	1	0	0	1	1	2	2	1	0	3	3	3	2	18	2	2	2	3	2	1	0	3	2	3	20	38	



**ANEXO “H”: MEDICIÓN DE LA VARIABLE:  
FÓRMULA MÁXIMOS Y MÍNIMOS**

<b>GENERAL</b>
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}}) / 3 = K$ $(60 - 0) / 3 = 20 = K$



0 a 20	Insatisfecha	2
21 a 39	Regularmente satisfecha	6
40 a 60	Satisfecha	37

<b>1RA DIMENSIÓN</b>
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}}) / 3 = K$ $(30 - 0) / 3 = 10 = K$



0 a 10	Insatisfecha	3
11 a 19	Regularmente satisfecha	5
20 a 30	Satisfecha	37

<b>2DA DIMENSIÓN</b>
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}}) / 3 = K$ $(30 - 0) / 3 = 10 = K$



0 a 10	Insatisfecha	0
11 a 19	Regularmente satisfecha	5
20 a 30	Satisfecha	40

## ANEXO “I”: TABLAS DE RESULTADOS

**Tabla N° 01**

Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED del Centro de Salud Materno Infantil. Santa Anita. 2019

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N°	%
Satisfecha	37	82.2
Regularmente Satisfecha	6	13.3
Insatisfecha	2	4.4
TOTAL	45	99.9

**Tabla N°2**

Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional brindada por la enfermera en el servicio de CRED según el primer y segundo momento: Apertura y análisis de la situación en el Centro de Salud Materno Infantil. Santa Anita. 2019

NIVEL DE SATISFACCIÓN	PRIMER MOMENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL	
	N°	%
Satisfecha	37	82.2
Regularmente Satisfecha	5	11.1
Insatisfecha	3	6.7
TOTAL	45	100

**Tabla N°3**

Nivel de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional  
brindada por la enfermera en el servicio de CRED según el tercer, cuarto  
y quinto momento: Planteamiento de solución y  
acuerdos en el Centro de Salud Materno Infantil.  
Santa Anita. 2019

NIVEL DE SATISFACCIÓN	SEGUNDO MOMENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL	
	N°	%
Satisfecha	40	88.9
Regularmente Satisfecha	5	11.1
Insatisfecha	0	0
TOTAL	45	100

### ANEXO “J”: TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS

ITEM	NUNCA		CASI NUNCA		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
Apertura y análisis de la situación								
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cuando ingreso al servicio de CRED, la enfermera me saluda amablemente.	1	2.2	4	8.9	9	20	31	68.9
2. Recibo información sobre el estado nutricional de mi niño(a) después de pesarlo y tallarlo.	-	-	3	6.6	2	4.4	40	88.9
3. Me explica la importancia de que mi niño(a) crezca y se desarrolle adecuadamente.	1	2.2	2	4.4	6	13.3	36	80
4. Me da a conocer las consecuencias de un niño con retraso en su crecimiento y desarrollo.	7	15.6	2	4.4	8	17.8	28	62.2
5. La enfermera se deja entender claramente.	1	2.2	4	8.9	11	24.4	29	64.4
6. La enfermera utiliza afiches, imágenes o rotafolios para orientarme sobre la alimentación de mi niño(a).	10	22.2	5	11.1	6	13.3	24	53.3
7. La enfermera me orienta a identificar las posibles causas de las afecciones que se encuentran en mi niño(a).	4	8.9	5	11.1	10	22.2	26	57.8
8. La enfermera me dice los factores que influyen en el crecimiento de mi niño(a).	2	4.4	4	8.9	8	17.8	31	68.9
9. La enfermera y yo analizamos los factores que influyen en la alimentación: higiene, ambiente familiar, estado de salud.	-	-	5	11.1	7	15.6	33	73.3
10. La enfermera y yo analizamos los riesgos que puede tener mi niño(a).	3	6.6	5	11.1	11	24.4	26	57.8

### Planteamiento de solución y acuerdos

11. Me orienta con ejemplos sobre como poder mejorar la alimentación de mi niño (a) según su edad.	4	8.9	3	6.6	12	26.7	26	57.8
12. El profesional de enfermería y yo buscamos alternativas de solución a los factores que influyen en la alimentación.	5	11.1	3	6.6	13	28.9	24	53.3
13. La enfermera me guía a tomar una solución para mejorar el estado nutricional encontrado de mi hijo (a).	3	6.6	3	6.6	7	15.6	32	71.1
14. Soy yo quien toma la decisión sobre la alternativa más conveniente para mejorar la alimentación de mi niño (a).	1	2.2	3	6.6	7	15.6	34	75.6
15. Los acuerdos que tomo para mejorar o continuar con la alimentación de mi niño(a) son posibles de realizar.	-	-	4	8.9	11	24.4	30	66.7
16. La enfermera anota en la historia clínica los acuerdos tomados para mejorar o continuar con la alimentación de mi niño(a).	3	6.6	3	6.6	7	15.6	32	71.1
17. La enfermera anota los acuerdos tomados en una hoja y me la entrega.	26	57.8	1	2.2	5	11.1	13	28.9
18. La enfermera me motiva a cumplir las sugerencias que me da sobre la alimentación adecuada de mi niño(a).	3	6.6	3	6.6	9	20	30	66.7
19. La enfermera se despide de mí amablemente.	1	2.2	3	6.6	7	15.6	34	75.6
20. La enfermera me da la fecha para mi próxima cita.	-	-	-	-	-	-	45	100